



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

CIES- UNAN Managua



Maestría en Salud Pública

2018-2020

Informe final de tesis para optar al

Título de Máster en Salud Pública

**FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A FEBRILES DEL
HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO. LEÓN.
NICARAGUA, ENERO - FEBRERO 2019.**

Autora:

Maria Esther Estrada

Médico y Cirujano

Tutora:

MSc. Marcia Yasmina Ibarra Herrera.

Docente investigadora

Managua, Nicaragua, enero 2020.

ÍNDICE

RESUMEN	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
I. INTRODUCCIÓN	¡Error! Marcador no definido.
II. ANTECEDENTES.....	2
III. JUSTIFICACIÓN.....	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
V. OBJETIVOS	5
VI. MARCO TEÓRICO.....	6
VII. DISEÑO METODOLOGICO.....	15
VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	20
IX. CONCLUSIONES	36
X. RECOMENDACIONES.....	37
XI. BIBLIOGRAFÍA	38
ANEXOS	40

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el funcionamiento de la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de León, Nicaragua, enero - febrero 2019.

Diseño Metodológico: EL universo y muestra estuvo conformada por 93 pacientes febriles que fueron atendidos en la UAF. Se utilizó un instrumento que contenía las variables correspondientes para cada objetivo a desarrollar relacionado con los criterios de ingreso, valoración durante la observación, criterios de alta y consejería brindada, la recolección de datos, llenado y tabulación fueron realizados por el investigador en los meses de noviembre y diciembre.

Resultados: De todos los casos atendidos se registró antecedente de fiebre en 93 (100%) personas atendidas y se sospechó dengue en igual número casos. En relación a manejo clínico se observó que 61 (65%) personas fueron atendidas en un período menor de 1 hora, 93 (100%) personas no cumplían con los elementos requeridos de manejo clínico, así como los criterios de alta y se observó en 45 (48%) personas recibieron orientación acerca de la importancia de acudir a la cita de control 24 horas.

Conclusiones: De los 93 casos revisados únicamente se cumplió con el criterio de ingreso sin embargo no se cumplió de forma completa con los otros elementos establecidos para el funcionamiento de la unidad de atención a febriles que corresponden a manejo clínico, criterio de alta y la consejería brindada después del alta.

Palabras claves: observación, parámetros hemodinámicos, criterios de alta y consejería

Correo electrónico del autor: [estradamaria @yahoo.com](mailto:estradamaria@yahoo.com)

DEDICATORIA

Este sueño hecho realidad se lo dedico a Dios padre, Dios Hijo y Dios Espíritu Santo que me ha guiado a lo largo de mi vida, agradezco a toda mi familia que me ha comprendido y de forma especial a mi hijo Josué Israel a quien amo de todo corazón, que en todo momento estuvo a mi lado motivando mi crecimiento profesional y que me ha dicho siempre “usted puede mama, con la ayuda de Dios, usted puede”.

Maria Esther Estrada.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios que es mi sustentador y la honra y gloria es para él, a los maestros que me inspiraron a seguir estudiando, a mis “compañeritos” de grupo que con la ayuda de Dios logramos cumplir las tareas asignadas y a todos los amigos que decían “Maria Esther debes de seguir, sigue adelante, no te detengas, sigue adelante,” Todo lo puedo en Cristo que me fortalece” Filipenses 4:13.”, gracias.

Maria Esther Estrada.

I. INTRODUCCIÓN

En todo el mundo cada año se registran más de 700, 000 defunciones como consecuencia de enfermedades transmitidas por vectores, principalmente dengue. Se estima que 3,000 millones de personas viven en zonas donde hay riesgo de contraer dengue, aproximadamente, se dan unas 20,000 muertes por dengue al año.

En la Región de América, el dengue representa uno de los principales motivos de consulta y, como no existe tratamiento específico, la detección de los casos sospechosos permite detectar complicaciones a tiempo. En la estrategia de gestión integrada para la prevención y control del dengue destaca que “tan importante como la prevención de la transmisión del dengue, es la preparación de los servicios de salud para asistir adecuadamente a los pacientes y prevenir las muertes. Se debe aspirar a no tener epidemias, pero, si ellas ocurren, hay que evitar las muertes”.

En Nicaragua el Ministerio de Salud con el propósito de fortalecer la organización de los servicios de salud en la vigilancia de los síndromes febriles emitió una resolución ministerial número 173-2016; denominada unidad de atención a febriles (de aquí en adelante UAF); orientada a la detección temprana de los casos sospechosos de dengue, observación por 24 horas, detección temprana de las complicaciones médicas y una vez que el paciente es dado de alta asegurar el seguimiento desde el sector.

Con esta investigación se logró evaluar el funcionamiento de la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello de León, Nicaragua, enero - febrero 2019.

II. ANTECEDENTES

Vargas Castro y Miranda Flores (2016) Managua - Nicaragua. Tesis monográfica para optar al título de médico general; estudio: Comportamiento clínico epidemiológico en las pacientes embarazadas ingresadas en la unidad de atención a febriles como caso sospechoso de Zika del servicio de ginecoobstetricia del hospital alemán nicaragüense. Se encontró el 46% de las mujeres embarazadas atendidas como sospechosa de Zika tenían antecedentes de fiebre. Siendo el 40% de los casos aparición entre el primero y segundo día y el 6% el tercero - cuarto día de la enfermedad.

Huete García (2016) Boaco - Nicaragua. Tesis monográfica para obtener el título de Especialista en Dirección de Servicios de Salud y Epidemiología; estudio: Conocimientos del personal de salud en el manejo pacientes ingresados a la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Departamental de Boaco José Nieborowski y el Hospital Primario San Francisco de Asís del Municipio de Camoapa. Se encontró que solo el 71 (4%) del personal tenía conocimientos adecuados en relación al manejo de la Unidad de Atención a Febriles.

Rodas Amelia (2015) Tegucigalpa-Honduras. Tesis para optar al título de máster en salud pública; estudio: Características clínico- epidemiológicas de los pacientes adultos con sospecha de dengue que asisten al Cesamo San Benito. De los 36 pacientes; 34 tenían fiebre (94.44%), como principal motivo de consulta, 32 cefalea (83.3%), 30 dolor-retro ocular (83.3%).

III. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación demostró la importancia del funcionamiento de la unidad de atención a febriles de acuerdo con la resolución ministerial 173-2016 ; que establece observar a los pacientes con fiebre o antecedentes de fiebre durante un período de 24 horas, identificando de forma temprana los signos de alarma así como los cambios hemodinámicos; lo cual no sólo reduce el número de hospitalizaciones innecesarias, sino que también salva la vida de los pacientes, esto a su vez permitió identificar las brechas en el proceso de organización de la atención de los pacientes que acuden al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales Arguello (de aquí en adelante HEODRA) y brindar recomendaciones de acuerdo a los resultados obtenidos.

Así mismo con los resultados se mostró que la preparación de los servicios de salud para asistir adecuadamente a los pacientes febriles sospechosos de dengue es muy importante para prevenir complicaciones y la muerte; por lo tanto, asegurar el funcionamiento de la UAF, debe ser un compromiso del gerente de salud quien es capaz de salvar más vidas durante una epidemia de dengue, siempre y cuando asegure la organización de los servicios de salud, para atender prontamente a los pacientes febriles.

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En Nicaragua, durante el año 2016 se crearon las unidades de atención a febriles, y se definió que toda persona que acuda con fiebre o con antecedentes de fiebre deberá ser atendido y observado durante 24 horas, con vigilancia de 8 parámetros, durante la estancia el paciente debe guardar reposo, tomar sales de rehidratación oral y se entrega acetaminofén si la temperatura es mayor de 38 grados centígrados. Por esta razón se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo es el funcionamiento de la unidad de atención a pacientes febriles en el HEODRA de León, Nicaragua en el mes de enero y febrero 2019?

De la cual se derivan las siguientes interrogantes específicas:

1. ¿Cuáles son los criterios de ingreso a la Unidad de Atención a Febriles de este Hospital?
2. ¿Cómo es la atención brindada a los pacientes observados en la Unidad de Atención a Febriles?
3. ¿Cuáles son criterios de alta aplicados en esta Unidad de Atención a Febriles?
4. ¿Cuál es el contenido de la consejería al momento del alta en la Unidad de Atención a Febriles?

V. OBJETIVOS

Objetivo General:

Evaluar el funcionamiento de la Unidad de Atención a Febriles del HEODRA de León, Nicaragua, enero - febrero 2019.

Objetivos Específicos:

1. Identificar los criterios de ingreso a la Unidad de Atención a Febriles de este Hospital.
2. Describir la atención brindada en la Unidad de Atención a Febriles.
3. Señalar los criterios de alta aplicados en la Unidad de Atención a Febriles.
4. Conocer el contenido de la consejería al momento del alta en la Unidad de Atención a Febriles.

VI. MARCO TEÓRICO

Organización Panamericana de la Salud (2019) Ante el incremento de casos de dengue, y de dengue grave en varios países y territorios de la Región de las Américas, reitera a los Estados Miembros la necesidad de implementar acciones de preparación y respuesta., considerando que para iniciar el manejo clínico y tratamiento de los pacientes sospechosos no es necesario esperar u obtener el resultado diagnóstico de laboratorio de dengue u otro examen de laboratorio. El diagnóstico clínico inicial es suficiente para ofrecer tratamiento y atención médica oportuna y de calidad.

Edward James Walter, Sameer Hanna-Jumma, Mike Carraretto and Lui Forni (2016) el término fiebre tiene su fundamento etimológico en el latín, significa simplemente "calor", y pirexia proviene del griego 'pir', que significa fuego o fiebre. Algunas fuentes utilizan los términos en forma indistinta mientras que otros reservan "fiebre" para referirse a una temperatura elevada causada por la acción de pirógenos termorreguladores sobre el hipotálamo; por ejemplo, en la sepsis y enfermedades inflamatorias entre otras.

En relación a la fiebre es necesario tomar en cuenta que la fiebre no solo es uno de los síntomas más frecuentes en la consulta, sino que también es capaz de generar considerable ansiedad, tanto en familiares como en profesionales, puede existir un problema de valoración cuando los padres refieren la presencia de fiebre en el hogar, pero en el momento de la consulta el paciente se encuentra afebril. La observación de los padres debe ser considerada como fiable, ya que este grupo representa el mismo riesgo que si la hipertermia estuviese confirmada.

Organización Panamericana de la Salud (2016) menciona que el dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquitos con mayor presencia en las Américas y la más sospechada en pacientes febriles. Sin embargo, la reciente introducción de dos nuevas arbovirosis (virus de chikungunya a finales del 2013 y del virus del Zika en el 2014) ha creado un nuevo desafío para la salud pública en las Américas. Las tres arbovirosis (dengue, chikungunya y zika) pueden producir un cuadro clínico muy similar, principalmente durante la fase aguda (los primeros días de la enfermedad), dificultando así el diagnóstico clínico por parte del personal de salud y, por consiguiente, creando problemas para su manejo apropiado y desencadenando en ocasiones eventos fatales. También es importante considerar en los diagnósticos diferenciales la malaria que prevalece en la Región Autónoma del Caribe Norte sigue teniendo la mayoría de los casos (97,3%), siendo los municipios mayor número de casos Puerto Cabezas seguido de Rosita. En el período 2015 se dio un incremento significativo de casos autóctonos, pasando de 2,307 a 15,934 casos, predominando la infección por *P. vivax* y un incremento del 75% e incremento del *P. falciparum* del 15% a 20% en los últimos dos años. Si consideramos que la movilización social por diferentes motivos ya sea por trabajo o estudio; si consideramos que León es una ciudad universitaria.

Organización Panamericana de la Salud (2016) plantea que las arbovirosis suelen presentarse en forma epidémica y son similares entre sí en su expresión clínica; constituyen un síndrome que puede ser febril (tal es el caso del dengue y el chikungunya) o exantemático (zika). Otros síntomas frecuentes son cefalea y dolores corporales, entre ellos, mialgia y manifestaciones articulares. Estas últimas pueden ser solo artralgias (como en el caso del dengue), artritis (chikungunya) o ambas (zika). También puede presentarse edema en las extremidades (chikungunya y zika) y conjuntivitis no purulenta (zika). Es importante tener en cuenta que la infección por cualquiera de estos arbovirus puede ser asintomática u oligosintomática (60 a 80%, respectivamente) y pueden cursar en forma simultánea con otras infecciones, y establecer el diagnóstico diferencial.

Organización Panamericana de la Salud (2016) aquí se describe claramente que se aspira a ayudar a los países a organizar esos servicios y reducir la mortalidad por dengue mostrando las pautas de organización de los servicios para el cuidado de la salud en situaciones de epidemia de dengue, como elemento clave identificados para reducir la mortalidad por dengue se requiere un proceso organizado que garantice el reconocimiento temprano de los casos, así como su clasificación, tratamiento y derivación o referencia, cuando sea necesario.

Considerando que la mayoría de los pacientes con dengue se recuperan sin requerir hospitalización, mientras que otros pueden evolucionar hacia una enfermedad grave. Los principios de clasificación de los casos para su atención (triaje) y las decisiones relacionadas con su manejo en el primer y segundo nivel, permiten detectar a los enfermos que se encuentran en riesgo de dengue grave y necesitan tratamiento oportuno y correcto del dengue grave en los centros de referencia.

En la infección por virus del dengue (DENV), la identificación de signos de alarma, casi siempre durante o después de que baje la fiebre, ayuda en el diagnóstico clínico y la atención del paciente. La mayoría de las veces, las arbovirosis son de curso autolimitado, pero en ocasiones pueden manifestar formas graves como choque, hemorragia o afectación grave de órganos (en el caso del dengue) o complicaciones neurológicas en infecciones por zika, que pueden provocar la muerte. La infección por virus chikungunya (CHIKV) también puede ser clínicamente grave, sobre todo en las edades extremas de la vida. No obstante, los enfermos por chikungunya pueden desarrollar artropatía pos-aguda o crónica, de 21 a 90 días de duración en la enfermedad aguda o más de tres meses y hasta más de dos años en la forma crónica, estas manifestaciones clínicas pueden ser invalidantes. Estas tres arbovirosis pueden causar enfermedad autoinmunitaria del sistema nervioso central (síndrome de Guillain-Barré, encefalopatía u otras).

No existe un fármaco específico para el tratamiento de pacientes infectados con DENV, CHIKV o ZIKV. Por lo tanto, la atención clínica es sintomática, con acompañamiento estricto (monitoreo y evaluación constante del paciente) durante la fase sintomática de la enfermedad y, en el caso del dengue, hasta dos días después de haber cedido la fiebre. A partir de la anamnesis, el médico debe elaborar la historia de la enfermedad, en la que se señalen sus principales signos y síntomas, antecedentes y la procedencia del enfermo. También se habrá de indicar si se sabe de otros casos similares en la zona de residencia del paciente (nexo epidemiológico). Simultáneamente, el médico debe realizar un examen físico completo y obtener determinados exámenes de laboratorio clínico que puedan estar disponibles en su área de consulta.

Las actividades en el primer nivel de atención deben dedicarse a lo siguiente: reconocer que el paciente febril puede tener dengue, notificar inmediatamente que el paciente es un caso sospechoso de dengue y atender al paciente en la fase febril temprana de la enfermedad e iniciar su educación para la salud acerca del reposo en cama y el reconocimiento del sangrado de la piel, las mucosas y los signos de alarma por el enfermo o las personas a cargo de su atención y traslado una vez este estable.

Tan importante como la prevención de la transmisión del dengue, es la preparación de los servicios de salud para atender adecuadamente a los pacientes y prevenir las muertes. Debemos aspirar a no tener epidemias, pero, si ellas ocurren, hay que evitar las muertes. Un buen gerente de salud, es capaz de salvar más vidas durante una epidemia de dengue que los médicos”. En la mayoría de los casos, la atención de los pacientes que sufren de dengue tiene la característica de no requerir tecnología ni instalaciones de mayor complejidad y costo. Sin embargo, el abordaje oportuno, la clasificación correcta del caso y su manejo son elementos críticos de la atención para evitar la muerte de los casos graves.

Con ese fin, el equipo de atención médica debe estar sensibilizado y capacitado, por lo tanto, la recepción y la clasificación de los pacientes según su riesgo de gravedad deben poderse hacer en todos los sitios de primer contacto del paciente con los servicios de salud, los que también tendrán que realizar el triaje para reducir los tiempos de espera y mejorar la calidad de atención. Hasta 90% de los casos pueden resolverse en los servicios de atención primaria, en coordinación con otros ámbitos de atención, entre ellos, los servicios privados. El registro correcto también facilita el seguimiento de los casos sospechosos de dengue en los diferentes ámbitos de atención. Se requiere designar un director correspondiente, que tenga las habilidades requeridas y cuente con la delegación de poder que la función exige.

Resolución ministerial (173-2016) (2016) En Nicaragua la unidad de atención a febriles (UAF) tiene el propósito de no descartar a ningún paciente que llegue con fiebre, no pensar y no dar por sentado que es algo muy simple y puede retornar a su casa, sino más bien tenerlo en observación, cuidarlo y tomarle cada hora los signos vitales de manera que descartemos de verdad una enfermedad que ponga en riesgo su vida. Esta resolución está basada en la Constitución Política de Nicaragua, la Ley de Organización y Competencia y Procedimiento del Poder Ejecutivo, Ley General de Salud y las disposiciones sanitarias contenidas en el decreto 394.

La UAF están constituidas en las áreas de emergencia donde el paciente es observado por un periodo no mayor de 24 horas, una vez ingresados los pacientes, se mantendrá una observación de sus signos vitales cada hora y se revisarán otras señales de alerta como vómito o diarrea, los pacientes con signos de alarma serán atendidos por un equipo multidisciplinario, que dará seguimiento y atención a cada caso.

También se les dará seguimiento a los parámetros sobre la evolución de cuadros febriles y se ordenará los exámenes según criterio médico. Ante la presencia de los signos de alarma que además pongan en peligro la vida del paciente, las autoridades médicas deberán ingresarlo a la unidad de cuidados intensivos del hospital. Esto se hace con el objetivo de prevenir complicaciones graves y descartar enfermedades como el dengue, el zika o el Chikungunya así también aquellos casos de pacientes febriles que cursan con infección de vías urinarias o faringoamigdalitis.

Ministerio de Salud (2018) en esta guía de manejo clínico del dengue se describe la organización de los servicios de atención en salud de los pacientes febriles, de acuerdo a las disposiciones administrativas vigentes en el Ministerio de Salud sobre las medidas en las unidades de salud para vigilar estrictamente a los pacientes, con el fin de identificar a tiempo los signos de peligro y así prevenir complicaciones basada en la organización de la Unidad de Atención a Febriles (UAF): Basado en Resolución Ministerial Número 173-2016, en la que se observa a los pacientes que acudan presentando fiebre o con antecedentes de fiebre en los días anteriores.

Ministerio de Salud. (2018) el dengue presenta una fase febril; generalmente los pacientes desarrollan fiebre alta y repentina, que puede ser bifásica. Habitualmente la fase febril aguda dura de 2 a 7 días y suele acompañarse de cefalea, dolor retro orbitario, dolor corporal generalizado, mialgia, artralgia; puede presentar enrojecimiento facial y exantema. Los pacientes también pueden presentar: odinofagia e hiperemia en faringe y conjuntivas, así como trastornos gastrointestinales (anorexia, náuseas, vómito y evacuaciones líquidas) son comunes. Es decir que estos son los primeros síntomas con que acuden los pacientes. Sin embargo, es necesario tener presente los signos de alarma que se pueden presentar cuando baja la fiebre, el paciente puede mejorar y recuperarse de la enfermedad o presentar deterioro clínico y signos de alarma.

A veces la fiebre persiste. Si en ese momento el paciente no se siente mejor o no se aprecia su mejoría, debe sospecharse que la enfermedad no ha terminado de evolucionar y que puede sobrevenir una etapa de mayor gravedad. Este paciente presenta evaluación hemodinámica normal.

La mayoría de los signos de alarma son consecuencia de un incremento de la permeabilidad capilar, por lo que marcan el inicio de la fase crítica. Manifestaciones clínicas importantes en el dengue con signos de alarma: Dolor abdominal referido por el paciente o referido durante el interrogatorio y/o dolor a la palpación del abdomen. Significa que el paciente puede evolucionar o ya está evolucionando hacia el choque por dengue y sus terribles complicaciones. Una hipótesis es que el dolor intenso referido al epigastrio es un dolor reflejo determinado por la presencia de líquido extravasado hacia las zonas pararenales y perirrenales, que irrita los plexos nerviosos de la región retroperitoneal. Puede coincidir con hepatitis, enteritis o pancreatitis, alteraciones que sufren algunos pacientes con Dengue, en estos casos, el dolor abdominal no está asociado a la extravasación de plasma. Ese dolor llega a ser tan intenso que puede asemejarse a cuadros de abdomen agudo (colecistitis, colelitiasis, apendicitis, embarazo ectópico o infarto intestinal), los cuales ocasionalmente pueden coincidir con Dengue.

Vómito único o persistente: Vómito referido por el paciente o referido durante el interrogatorio y/o presente al momento del examen físico durante la de la consulta médica. Puede ser un episodio único o persistente. El vómito persistente se define como tres o más episodios en 1 hora o cuatro en 6 horas. Estos impiden una hidratación oral adecuada y contribuyen a la hipovolemia. El vómito persistente se ha reconocido como un signo clínico de gravedad.

Acumulación de Líquidos: Suele manifestarse por derrame pleural, ascitis o derrame pericárdico y se detecta por métodos clínicos, por radiología o por ultrasonido, sin que se asocie necesariamente a dificultad respiratoria ni a compromiso hemodinámico. Y aumento del engrosamiento de la pared vesicular mayor de 4.5 mm

Sangrado activo de mucosas: Suele presentarse en las encías y la nariz, transvaginal (metrorragia e hipermenorrea), del aparato digestivo (vómitos con estrías sanguinolentas) o del riñón (hematuria macroscópica). El sangrado de mucosas acompañado de alteración hemodinámica del paciente se considera signo de dengue grave.

Hepatomegalia: El borde hepático se palpa a más de 2 cm por debajo del reborde costal derecho. Puede deberse al aumento del órgano como tal (por una combinación de congestión, hemorragia intrahepática) o por desplazamiento del hígado debido al derrame pleural y otros acúmulos de líquido de localización intraperitoneal (ascitis) o retroperitoneal. Ha sido factor de riesgo significativo de choque en niños con dengue.

Aumento progresivo del hematocrito: Es el incremento del hematocrito en al menos dos mediciones consecutivas durante el seguimiento del paciente. El tiempo para definir la consecutividad entre un hematocrito y otro debe ser al menos 4 horas de diferencia.

Lipotimia: El paciente presenta malestar y debilidad general, acompañado de palidez, y sensación de pérdida del conocimiento. Esto sucede después de levantarse de la cama, secundario a un trastorno vasomotor. Sin cambios hemodinámicos. Si estuviera acompañado de alteración hemodinámica se considera signo de dengue grave.

Dengue Grave

Es un paciente con alteración de los parámetros hemodinámicos ya sea en fase de choque inicial o hipotensivo. Las formas graves de dengue se definen por uno o más de los siguientes criterios: choque o dificultad respiratoria debido a extravasación de plasma, sangrado considerado clínicamente importante o compromiso grave de órganos (miocarditis, hepatitis, encefalitis). Durante la etapa inicial del choque, el mecanismo de compensación que mantiene la presión arterial sistólica normal también produce taquicardia y vasoconstricción periférica, con reducción de la perfusión cutánea, lo que da lugar a extremidades frías y retraso del tiempo de llenado capilar. Al tomar la presión sistólica y encontrarla normal se puede subestimar la situación crítica del enfermo. Los pacientes en la fase inicial del estado de choque a menudo permanecen conscientes y lúcidos sin embargo puede presentarse alteraciones del estado de consciencia expresada por: irritabilidad (inquietud) o somnolencia (letargo), con un puntaje en la escala de coma de Glasgow menor de 15. Se acepta que ambas manifestaciones son expresión de la hipoperfusión cerebral provocada por la hipovolemia determinada por la extravasación de plasma.

La comparación de los pulsos pedio y radial puede ser muy útil para valorar la intensidad del flujo vascular, en este caso la intensidad del pulso pedio es más determinante para la valoración. En el estadio más avanzado del choque, ambas presiones descienden hasta desaparecer de modo abrupto. El choque y la hipoxia prolongada pueden generar acidosis metabólica e insuficiencia de múltiples órganos y llevar a un curso clínico muy difícil de manejar. La hipotensión debe considerarse un signo tardío de choque que suele asociarse a choque prolongado, a menudo complicado con sangrado significativo. En el dengue grave pueden presentarse alteraciones de la coagulación, aunque no suelen ser suficientes para causar hemorragia grave. Si el sangrado es mayor, casi siempre se asocia a choque grave, en combinación con hipoxia y acidosis metabólica, que pueden conducir a falla multiorgánica y coagulopatía de consumo.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Tipo de estudio

Estudio descriptivo, de corte transversal

b. Área de estudio

Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales, León, Nicaragua.

c. Universo y muestra

El universo y muestra estuvo conformada por 93 pacientes febriles que egresaron de la UAF seleccionados a conveniencia de acuerdo a los criterios de selección.

d. Unidad de análisis

Pacientes con fiebre o antecedentes de fiebre

e. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Expedientes completos, disponibles ingresados durante el periodo de estudio
- Expedientes de pacientes que fueron atendidos por fiebre
- Expedientes de pacientes febriles que egresaron como alta de la unidad de atención a febriles del HEODRA .
- Expedientes de pacientes atendidos en la UAF que presentaron complicaciones durante su estancia en la UAF y fueron enviados a un servicio de hospitalización.

Criterios de exclusión

- Expedientes incompletos, no disponibles o ingresados fuera del periodo de estudio
- Expedientes de pacientes que fueron atendidos por otro motivo de consulta.
- Expedientes de pacientes atendidos en la unidad de atención a febriles que egresaron como abandono o fuga.
- Expedientes de pacientes atendidos en la UAF que presentaron complicaciones durante su estancia en la UAF y fueron enviados a un servicio de hospitalización.

f. Variables por objetivos

Objetivo 1. Identificar los criterios de ingreso a la Unidad de Atención a Febriles de este Hospital.

- Fiebre al momento de la consulta
- Antecedentes de fiebre
- Sospecha de Dengue
- Sospecha de Malaria
- Sospecha de Chikungunya
- Sospecha de Zika
- Sospecha de Leptospirosis
- Faringoamigdalitis
- Infección de vías urinarias

Objetivo 2. Describir la atención brindada en la Unidad de Atención a Febriles.

- Tiempo de espera
- Observación por 24 horas
- No movilizar fuera de cama
- Indicación médica de sales de rehidratación oral
- Cumplimiento por enfermería de sales de rehidratación oral
- Indicación médica de acetaminofén

- Cumplimiento por enfermería de acetaminofén
- Signos de alarma
- Parámetros hemodinámicos
- Exámenes de laboratorio
- Registro de historia clínica y examen físico completo

Objetivo 3. Señalar los criterios de alta aplicados en la Unidad de Atención a Febriles.

- Estancia por 24 horas
- Ausencia de fiebre.
- Buen estado general
- Apetito o ganas de comer
- Tolerancia a la vía oral
- Ausencia de datos de alarma
- Ausencia de cambios hemodinámicos
- Exámenes de laboratorio en límite normal

Objetivo 4. Conocer el contenido de la consejería al momento del alta en la Unidad de Atención a Febriles.

- Cita de control en 24 horas
- Signos de alarma.
- Sales de rehidratación oral
- Reposo.
- Automedicación y enfermedades crónicas.
- Otros enfermos en su entorno
- Medidas preventivas en el hogar

g. Fuente de información

Secundaria a través de la revisión de expedientes clínicos de los pacientes febriles

h. Técnica de recolección de la información

La técnica de recolección se realizó a través de revisión de los expedientes de pacientes febriles atendidos en la UAF del HEODRA, se seleccionaron los que cumplían con los criterios de inclusión y se tomaron los 93 a conveniencia.

i. Instrumento de recolección de la información

La recolección de información del expediente se realizó a partir de una ficha previamente elaborada (Ver anexo 2) con los datos de interés de acuerdo a los 4 objetivos de estudio:

La ficha de recolección de datos consta de las siguientes categorías:

- I. Criterios de ingreso de los pacientes febriles observados en la UAF
- II. Criterios de la atención brindada en la UAF
- III. Criterios de alta aplicados en los pacientes atendidos en la UAF
- IV. Criterios del contenido de la consejería al momento del alta en la UAF

j. Procesamiento de la información

Para el procesamiento de la información se utilizó: Word, Power Point y Excel, se utilizó el programa estadístico de EPINFO

k. Consideraciones éticas

Para realizar el estudio se solicitó la autorización al director del Silais León con copia a la directora del HEODRA, además, se adjunta la autorización con firma y sellos de las jefaturas antes mencionadas. La información recolectada de los expedientes y utilización de la información la cual no fue ni será compartida con nadie. Se mantuvo el anonimato de los pacientes atendidos.

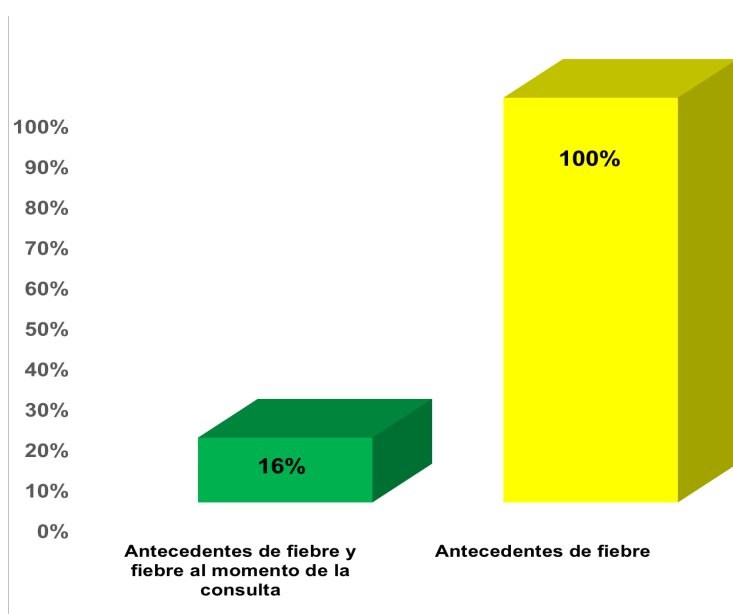
l. Trabajo de campo

El trabajo de campo se realizó en el área de estadística del HEODRA, lugar donde estaban archivados todos los expedientes clínicos de los pacientes, los 93 expedientes de los participantes se recolectaron en un período de 2 meses a razón de 2 expedientes aproximadamente por día, en horario vespertino.

VIII. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Objetivo 1. Identificar los criterios de ingreso a la Unidad de Atención a Febriles de este Hospital.

Gráfico 1. Pacientes atendidos con antecedentes de fiebre y fiebre al momento de la consulta. UAF, HEODRA. León, Nicaragua. Enero-febrero 2019.



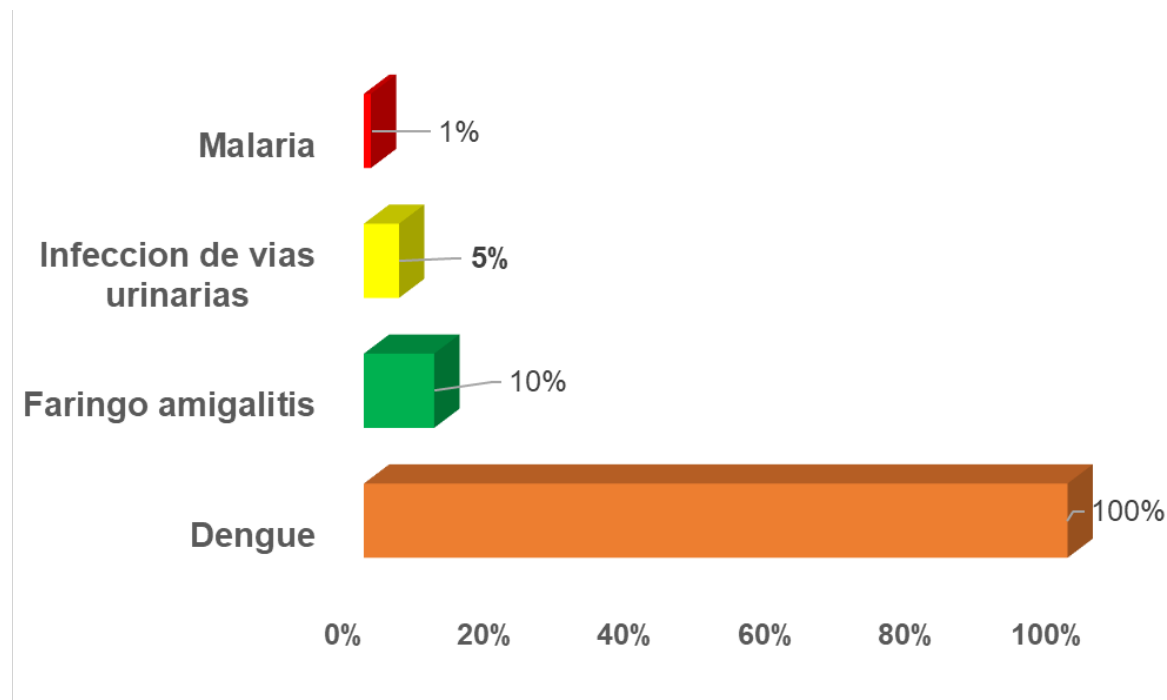
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF.

Al momento de la consulta en la UAF se encontró que 93 (100%) de personas referían antecedentes de fiebre y de ellas 15 (16 %) personas además de tener antecedentes de fiebre presentaban fiebre al momento de la consulta (Ver anexo 4, tabla 1 y 2).

Todos los casos atendidos tenían criterios de ingreso a la UAF y el 100% efectivamente fueron ingresados a la UAF, esto se corresponde con lo establecido en la Resolución ministerial (173-2016) (2016) del Ministerio de Salud; que indica que debe de ingresar a la UAF a todos los pacientes que acuden con fiebre al momento de la consulta o antecedentes de fiebre con el fin realizar la observación por un período de 24 horas a como lo establece el informe de la Organización Panamericana de la Salud (2016) que describe claramente que se aspira a ayudar a los países a organizar esos servicios y reducir la mortalidad por dengue mostrando las pautas de organización de los servicios para el cuidado de la salud en situaciones de epidemia de dengue, como elemento clave identificados para reducir la mortalidad por dengue se requiere un proceso organizado que garantice el reconocimiento temprano de los casos, así como su clasificación, tratamiento y derivación o referencia, cuando sea necesario. De todos los casos un 16% presentaban fiebre al momento de la consulta lo que ameritó atender el cuadro febril que presentaba, aunque los otros pacientes estuvieran afebriles al momento de la consulta en la UAF.

También es coherente con lo mencionado por Edward James Walter, Sameer Hanna-Jumma, Mike Carraretto and Lui Forni (2016) que menciona que en relación a la fiebre es necesario tomar en cuenta no solo es uno de los síntomas más frecuentes en la consulta, sino que también es capaz de generar considerable ansiedad, tanto en familiares como en profesionales, puede existir un problema de valoración cuando los padres refieren la presencia de fiebre en el hogar, pero en el momento de la consulta el paciente se encuentra afebril. La observación de los padres debe ser considerada como fiable, ya que este grupo representa el mismo riesgo que si la hipertermia estuviese confirmada.

Gráfico 2. Sospechas clínicas de enfermedades previas en los pacientes atendidos en la UAF, HEODRA, León, Nicaragua. Enero-febrero 2019.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

De todos los casos atendidos se sospechó dengue en 93 (100%) pacientes atendidos, en 10 (10%) pacientes se sospechó faringoamigdalitis, en 5 (5%) pacientes se sospechó infección de vías urinarias, en 1 (1 %) paciente se sospechó malaria y en ningún caso se sospechó Zika, Chikungunya y Leptospirosis (Ver anexo 4, tabla 3, 4, 5, 6, 7, 8,9).

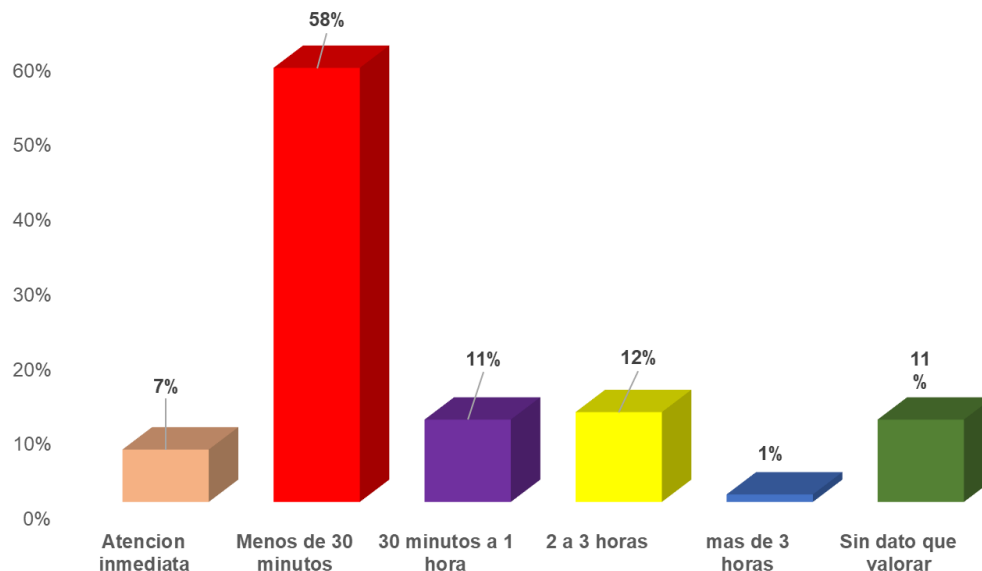
En relación a la sospecha clínica en el 100% de los casos en primera instancia fue dengue siendo estos resultados coherentes a lo planteado por la Organización Panamericana de la Salud (2016) que menciona que el dengue es la enfermedad viral transmitida por mosquitos con mayor presencia en las Américas y la más sospechada en pacientes febriles.,

Al inicio de la enfermedad no se puede distinguir de otras infecciones víricas, bacterianas o protozoarias. Sin embargo, en ningún caso se sospechó Zika, Chikungunya y Leptospirosis. Siendo importante recordar que la vigilancia de los pacientes febriles en las diferentes unidades de salud es la clave del éxito para lo cual se debe elaborar historia clínica tratando de buscar datos relevantes para realizar diagnóstico diferencial, así como un examen físico completo de las principales arbovirosis. Por otro lado, los pacientes que cursaban con faringoamigdalitis e infecciones de vías urinarias ameritan quedar en observación de acuerdo a la resolución ministerial (173-2016) (2016) del Ministerio de Salud.

En relación a la Malaria está considerado de acuerdo a la Guía clínica para el manejo clínico del dengue del año 2018 (Normativa 147) como uno de los diagnósticos diferenciales, dicha guía establece que a todo paciente febril en los cuales se sospeche dengue se debería realizar gota gruesa y si se toma en cuenta que el Silais León es una ciudad universitaria y acuden personas provenientes de las Zonas del Caribe Norte que sigue teniendo la mayoría de los casos del país (97,3%), de estos Puerto Cabezas en primer lugar, seguido por Rosita. Además, la dinámica de transmisión de la malaria se ha visto modificada, observando en el 2017 predominio de los casos "urbano".

Objetivo 2. Describir la atención brindada en la Unidad de Atención a Febriles

Gráfico 3. Tiempo de espera para ser atendido en la UAF, HEODRA. León, Nicaragua. Enero- febrero 2019.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

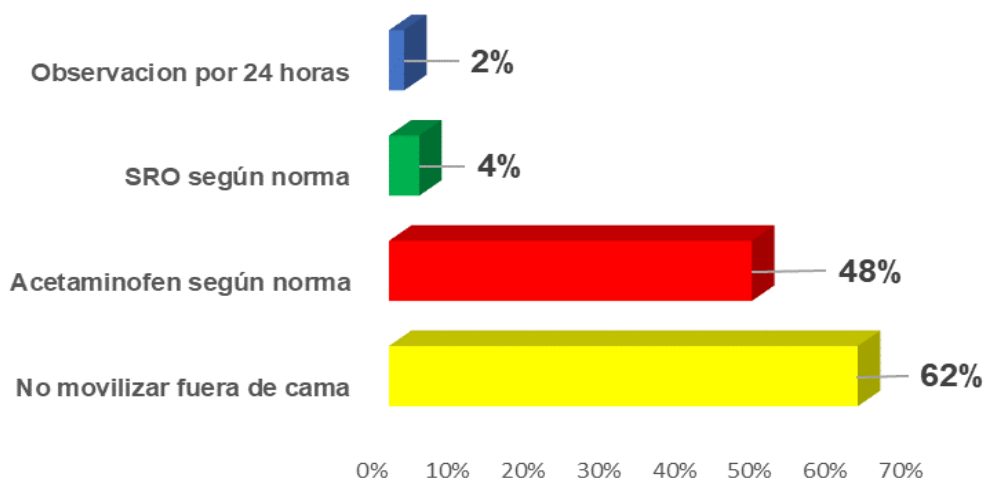
En relación al tiempo para ser atendidos se observó que 7 (7%) pacientes recibieron atención inmediata, 54 (58%) de los pacientes esperaron menos de 30 minutos, 10 (11%) pacientes esperaron entre 30 minutos a 1 hora, 11 (12%) pacientes esperaron de 2 a 3 horas, 1 (1%) paciente esperó más de 3 horas para ser atendido y en 10 (11 %) expedientes no se encontró registro de los datos. (Ver anexo 4, tabla 10).

De acuerdo a los resultados obtenidos los pacientes fueron atendidos la mayoría de ellos en menos de 1 hora con un 76%, esto se debe considerar un hallazgo importante siendo una prioridad la atención en la unidad de atención a febriles, de acuerdo a lo establecido en la Resolución ministerial (173-2016) (2016) del Ministerio de Salud; sin embargo hay pacientes que esperaron más de 1 hora para ser atendidos ; un 13% se atendió después

de 2 horas de espera tiempo vital para asegurar la calidad de vida del paciente y por otro lado en un 11% de los casos no había registro de la hora de llegada, por lo tanto, los resultados de esta revisión se transforman en una oportunidad de mejora siendo que la hora de atención debe ser corregida desde el punto de vista de organización de los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (2016) establece que el equipo de atención médica debe estar sensibilizado y capacitado, tanto para la recepción y la clasificación de los pacientes según su riesgo de gravedad deben poderse hacer en todos los sitios de primer contacto del paciente con los servicios de salud, los que también tendrán que realizar el triaje para reducir los tiempos de espera y mejorar la calidad de atención. Hasta 90% de los casos pueden resolverse en los servicios de atención primaria, en coordinación con otros ámbitos de atención, entre ellos, los servicios privados.

Gráfico 4. Indicaciones de los planes médicos registrados en el expediente de la UAF. HEODRA. León, Nicaragua. Enero-febrero 2019.



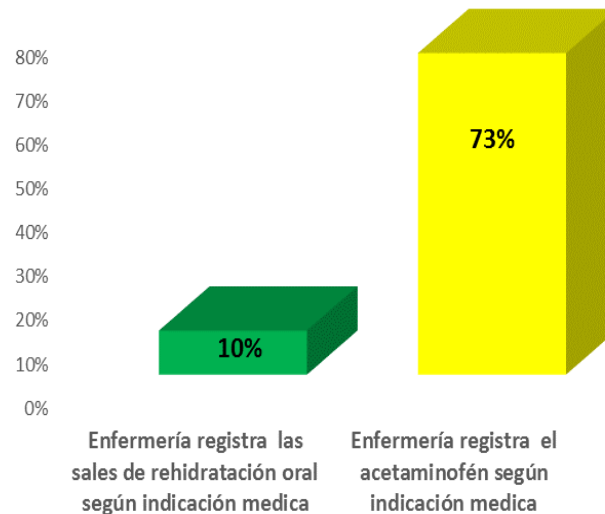
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

En relación a los planes médicos está indicado en los expedientes clínicos de 2 (2%) pacientes se indicó la observación por 24 horas, en 4 (4 %) pacientes se indicó SRO por Holiday Segar en los niños y por área de superficie corporal en los adultos, en 45 (48%) pacientes indicó acetaminofén especificando si la temperatura era mayor de 38 grados centígrados y solo en 58 (62%) pacientes estaba indicado en los planes médicos no movilizar fuera de cama. (Ver anexo 4, tabla 11, 12,13 y 15).

En estos resultados de las 4 indicaciones médicas el no movilizar fuera de cama con un 62% fue la que más se registró, seguido de acetaminofén según norma con un 48%; sin embargo las indicaciones medicas con menor registro fueron las sales de rehidratación oral (de aquí en adelante SRO) con un 4% seguido de observación por 24 horas, limitando de esta manera el cumplimiento de las disposiciones organizativas que establece la Resolución ministerial (173-2016) (2016) del Ministerio de Salud sobre los cuidados del paciente que se observa en la UAF siendo necesario que el personal médico registre de forma completa los planes en el expediente para asegurar su cumplimiento.

En la guía de manejo clínico del dengue (Número 147) 2,018 que establece que los pacientes ingresados en la UAF deberá indicarse las SRO por Holiday Segar en los niños y en los adultos por área de superficie corporal (ASC) esto a fin de que cada paciente reciba lai según lo antes descrito se toma en cuenta el informe de la Organización Panamericana de la Salud (2016) que menciona que no existe un fármaco específico para el tratamiento de pacientes infectados con DENV, CHIKV o ZIKV. Por lo tanto, la atención clínica es sintomática, con acompañamiento estricto (monitoreo y evaluación constante del paciente) durante la fase sintomática de la enfermedad y, en el caso del dengue, hasta dos días después de haber cedido la fiebre.

Gráfico 5. Nota de Enfermería registra SRO y acetaminofén según indicación médica en la UAF. HEODRA. León, Nicaragua. Enero- febrero 2019.



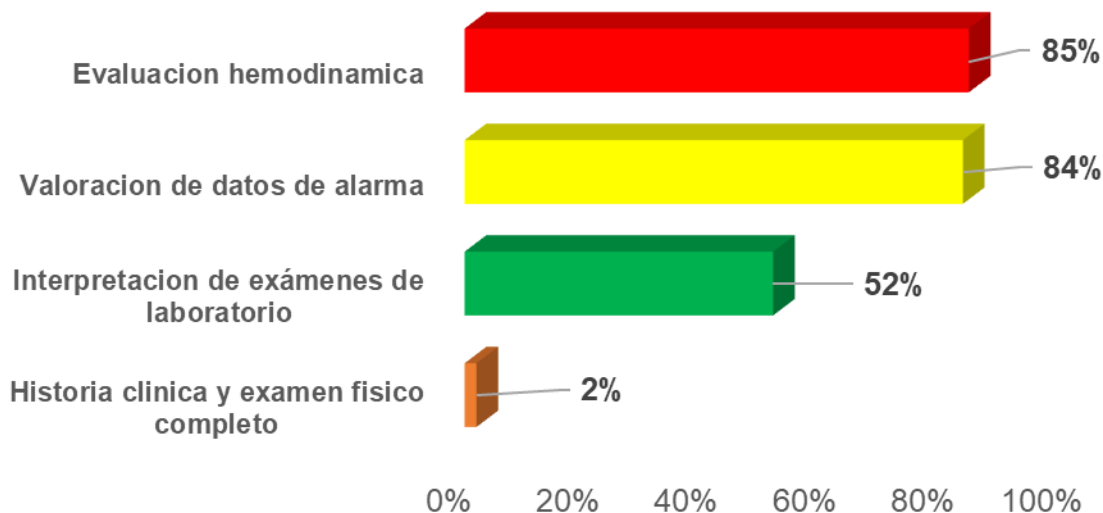
Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Se observó 9 (10%) pacientes se encontró consignado en la nota de enfermería la entrega de sales de rehidratación oral según la indicación médica y 68 (73 %) pacientes se registró en la hoja de medicamento la entrega de acetaminofén de acuerdo a la indicación médica (Ver anexo 4, tabla 14 y 16).

De acuerdo a estos resultados se encontró que solamente en un 10% de los casos enfermería registró la sales de rehidratación oral según la indicación médica queda en evidencia que si enfermería no cuantificó la cantidad exacta que se entregó al paciente, esto no asegura la hidratación necesaria , superior fue el registro de la entrega de acetaminofén con 73% según indicación médica;; mostrando falta de consistencia entre lo indicado en los planes médicos y lo cumplido según lo registrado en las notas de enfermería ; esto se transforma en una oportunidad de mejora de la calidad de las notas de enfermería considerando lo establecido en la Resolución ministerial (173-2016) (2016) del Ministerio de Salud donde orienta que los pacientes que se observan en la UAF el médico indica acetaminofén y SRO lo cual debe estar registrado en las notas de enfermería asegurando que se cumplió al paciente de acuerdo a lo indicado..

Según lo estipulado en la guía de manejo clínico del dengue (147) 2018 los cuidados de enfermería establecen una relación terapéutica enfermera paciente y familiar (Presentarse con su nombre, oriente sobre las normas del servicio y explique brevemente los deberes y derechos de pacientes) además de cumplir con los planes orientados por el médico de forma inmediata, realizar anotaciones en expediente clínico según normativa de expediente clínico entre otros aspectos como letra clara, legible sin manchones. Y que se corresponden con la vigilancia hemodinámica, elaborar nota de enfermería en forma cronológica y asegurar tomar y registrar: signos vitales y valoración de los parámetros hemodinámicos. Notificar de forma inmediato al médico los cambios identificados actuando de forma oportuna y no tardía que puede significar la vida del paciente al no detectar tempranamente una complicación.

Gráfico 6. Evaluación clínica del paciente febril durante la estancia en la UAF. HEODRA. León, Nicaragua. Enero- febrero 2019.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

En relación la estancia en la UAF se observó que solo a 2 (2%) personas se le realizó historia clínica y examen físico completo, 48 (52%) pacientes se realizó la interpretación de los exámenes de laboratorio, 78 (84%) pacientes se valoraron los datos de alarma y 79 (85%) pacientes se evaluaron los datos de alarma. Ver anexo 4, tabla 17,18, 19 y 20).

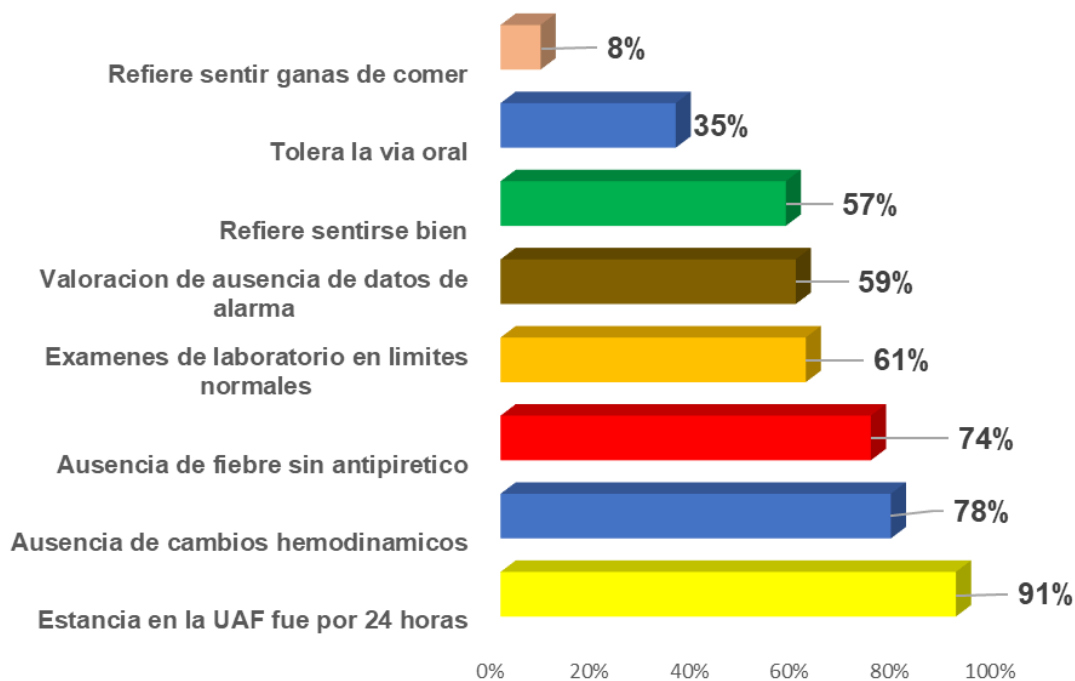
Se puede observar que para la evaluación clínica de paciente se deben cumplir con cuatros aspectos de la evaluación clínico pero en este estudio se encontró que 2 de ellos se registraron en mayor frecuencia que corresponden a la evaluación hemodinámica con en un 85% y la valoración de los datos de alarma en un 84% , sin embargo los exámenes de laboratorio indicados solo en un 52% de los casos se encontró la interpretación de los mismos y solamente la realización de la historia clínica y examen físico completo en un 2% de los casos siendo esta una oportunidad de mejora para asegurar que los médicos registren en el expediente clínico la evaluación clínica completa; lo cual no cumple con las disposiciones organizativas establecidas en la Resolución ministerial (173-2016) (2016) del Ministerio de Salud que orienta que los pacientes en la UAF deben ser

observados por un período de 24 horas tiempo durante el cual desde el ingreso se debe realizar una historia y examen físico completo, que permita detectar datos de alarma que ameritaría cambiar la clasificación clínica además de factores de riesgo que igualmente una vez identificados cambiarían la conducta a seguir de si amerita estar o no en la UAF, en relación a los exámenes de laboratorio también los resultados pueden indicar que se modifique la clasificación clínica ; por ejemplo la detección temprana de los datos como la hemoconcentración , la plaquetopenia y el incremento de la densidad urinaria; que una vez detectados se debe actuar de acuerdo a la guía de manejo clínico del dengue (147) del años 2018. y el manejo del paciente no sería en la UAF , sino que una vez estabilizado pase a la sala de febriles inclusive UCI y cambie totalmente la conducta de sales de rehidratación oral a cargas volumétricas.

Tomando de referencia lo que establece la Organización Panamericana de la Salud (2016). Simultáneamente, el médico debe realizar un examen físico completo y obtener determinados exámenes de laboratorio clínico que puedan estar disponibles en su área de consulta. Las actividades en el primer nivel de atención deben dedicarse a lo siguiente: reconocer que el paciente febril puede tener dengue, notificar inmediatamente que el paciente es un caso sospechoso de dengue y atender al paciente en la fase febril temprana de la enfermedad e iniciar su educación para la salud acerca del reposo en cama y el reconocimiento del sangrado de la piel, las mucosas y los signos de alarma por el enfermo o las personas a cargo de su atención y traslado una vez este estable.

Objetivo 3. Señalar los criterios de alta aplicados en la Unidad de Atención a Febriles.

Gráfico 7 Cumplimiento de los criterios de alta en la UAF.HEODRA. León, Nicaragua. Enero - febrero 2019.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

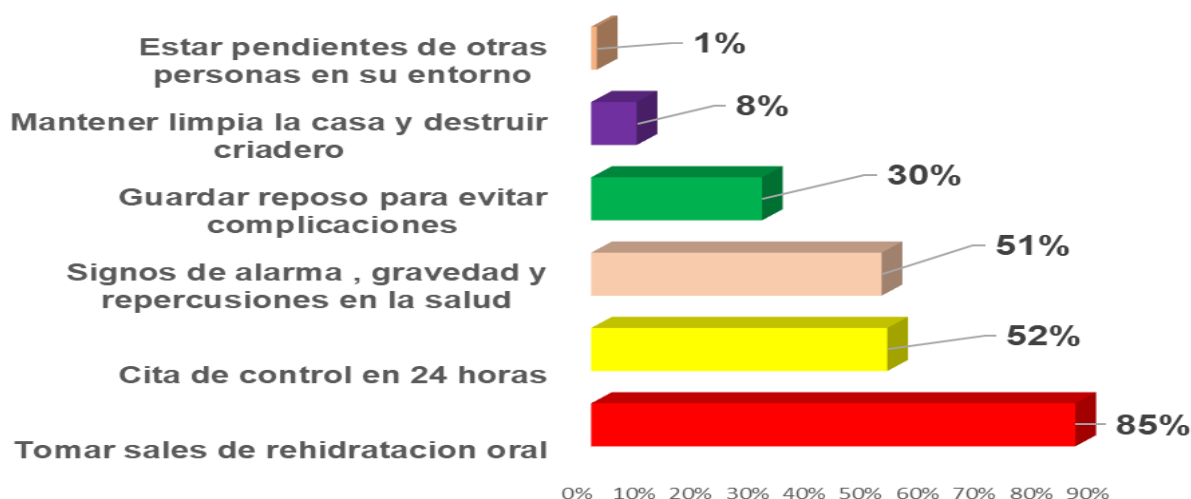
En relación a los criterios de alta se observó que en 85 (91 %) pacientes, la estancia en la UAF fue por un período menor de 24 horas, tomando de referencia la hora de ingreso y la hora de atención, por otro lado 73 (78%) pacientes fueron valorados los cambios hemodinámicos, en 69(74%) pacientes se valoró la ausencia de fiebre, en 54 (61%) pacientes se valoraron los exámenes como en límites normales, en 55(59%) pacientes se valoró la ausencia de datos de alarma, en 53 (57%) el paciente refería sentirse bien, en 33 (35%) pacientes toleraban la vía oral y en 7 (8%) pacientes refirieron apetito o ganas de comer. (Ver anexo 4, tabla 21, 22, 23, 24, 25, 25, 27,28).

De los criterios clínicos para emitir el alta de un paciente de la UAF se identificó que el criterio sobre estancia en la UAF por 24 horas es el que más se registró en el expediente clínico en 91% de los expedientes seguido del registro de la ausencia de evaluación de la ausencia de cambios hemodinámicos con un 78% de los casos y la ausencia de fiebre sin uso de antipirético en un 71% de los expedientes sin embargo llama la atención que los criterios relacionados con la valoración subjetiva de cómo se siente el paciente fueron lo que menos se registraron en el expediente clínico ; solo en 57% de los expedientes se valoró como refería sentirse , en 35% de los casos revisados se indago sobre la tolerancia de la vía oral y en apenas 8% se preguntó al paciente si sentía ganas de comer como criterios para emitir el alta.

Por lo anterior es que se hace necesario cumplir con las disposiciones administrativas vigentes en el Ministerio de Salud según lo establecido en la resolución ministerial (173-2016) (2016) del Ministerio de Salud y la guía de manejo clínico del Dengue (numero 147) 2018 que indican de que los pacientes que egresan de la UAF su estancia será por un periodo de 24 horas, tiempo durante el cual se debe asegurar las medidas en las unidades de salud para la vigilancia estricta de los pacientes febriles, con el fin de identificar a tiempo los signos de peligro y así prevenir complicaciones y una vez se emita asegurar las condiciones clínicas de estabilidad del paciente para lo cual todas los criterios deben estar presentes ´para emitir el alta..

Objetivo 4. Conocer el contenido de la consejería al momento del alta en la Unidad de Atención a Febriles

Gráfico 8 Cumplimiento de la consejería al momento del alta, brindada en la UAF. HEODRA. León, Nicaragua. Enero - febrero 2019.



Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

En relación a la consejería a 79 (85%) pacientes se les brindó educación sobre toma de sales de rehidratación oral, importancia de cita en 24 horas a 48 (52%) pacientes, consejería sobre signos de alarma 47 (51%) pacientes reciben consejería sobre guardar reposo, mantener limpia la casa a 7 (8%) pacientes están informadas, 1 (1%) paciente se le brindó educación sobre estar atentos de otros en su hogar y a ningún paciente se le brindó consejería sobre evitar la automedicación (Ver anexo 4, tabla 29,30,31,32,33,34,35)..

De los elementos establecidos en el contenido de la consejería en 85 % de los pacientes la consejería brindada al momento del alta fue acerca de la importancia de tomar sales de rehidratación oral, seguido de cita control en 24 horas con un 52% , signos de alarma, gravedad y repercusiones en su salud con 51% pero los aspectos de la consejería menos brindados corresponden a los relacionados con las acciones de promoción de la salud que permitirían cortar la cadena epidemiológica como es mantener limpia la casa y destruir criaderos pero solamente en un 8% de las personas se brindó la educación para lo cual los trabajadores de la salud deberán orientar a la población en general las medidas para la prevención de la infección por el virus del dengue en sus familias y en la comunidad y solo en 1% se orientó sobre estar pendientes de otras personas en su entorno a fin de que tanto pacientes y familiares sepan cómo participar en su propio cuidado, estén dispuestos a buscar atención médica en el momento oportuno puedan identificar hemorragias de la piel/ mucosas y puedan detectar tempranamente los signos de alarma y otras complicaciones; en ninguno de los casos se orientó sobre evitar la automedicación y continuar con el tratamiento si es un paciente crónico; siendo este aspecto muy importante en el auto cuidado de la salud y convirtiéndose en una oportunidad de mejora para el funcionamiento de la UAF y orientando al personal que registre de la información en los expedientes clínicos como la clara evidencia del trabajo que se realiza; porque si lo indicó, pero no lo registra quedará como que no se hizo.

Esto indica que las disposiciones organizativas orientados en la resolución ministerial (173-2016) (2016) del Ministerio de Salud y la guía de manejo clínico del Dengue (numero 147) 2018 aún no se logró desarrollar todos los contenidos de la consejería que establece que al dar de alta a un paciente de la UAF se debe reportar a su equipo de salud familiar y comunitaria y además debe aconsejarse en forma comprensible sobre aspectos orientados al autocuidado de la salud a fin de facilitar la detección temprana de las complicaciones y asegurar cumplir con las indicaciones médicas.

IX. CONCLUSIONES

1. Todos los pacientes fueron ingresados cumpliendo los criterios establecidos, siendo el dengue la principal sospecha clínica.
2. En relación al manejo clínico la mayoría fue atendido en la primera hora de su llegada, pero no se registraron debidamente los planes médicos ni las acciones de enfermería.
3. Referente a los criterios de alta, la mayoría fueron observados por un periodo menor de 24 horas, pero no lograron cumplir los otros criterios clínicos establecidos.
4. La consejería en la mayoría fue sobre toma de sales de rehidratación oral, pero el menos brindado no automedicarse y prevención del dengue en la comunidad.

X. RECOMENDACIONES

Al SILAIS León

1. Asegurar el monitoreo desde el Silas sobre funcionamiento de la UAF y aplicar las medidas correctivas que ameriten para superar los problemas identificados.
2. Monitorear el cumplimiento del plan de capacitación programado por el Hospital y evaluar las competencias del personal médico y de enfermería. -
3. Elaborar material educativo para reforzar la consejería brindada a los pacientes y familiares o acompañantes en lenguaje sencillo y practico-
4. Garantizar el seguimiento desde el sector de los egresos de la UAF a cargo de cada equipo de salud familiar con la participación de la red comunitaria.

Al Hospital Escuela Oscar Danilo Rosales

5. Asegurar que cumplan las disposiciones organizativas de funcionamiento de la UAF con monitoreo diario de los expedientes clínicos de pacientes en UAF.
6. Actualizar conocimientos del personal médico y enfermería sobre manejo clínico, criterios de alta y elementos de la consejería según la normativa del dengue.
7. Valorar la opinión de la población sobre la percepción de los pacientes o familiares de los servicios recibidos durante estuvieron ingresados en la UAF

XI. BIBLIOGRAFÍA

- Benitez-Sosa, C. S. (2018). Faringitis pultácea asociado a dengue—Presentación de Caso Corrientes-Argentina. *Salud Jalisco*, 5(Esp), 93-96.
- Burns, D. S., Clay, K. A., & Bailey, M. S. (2016). Leptospirosis in a British soldier after travel to Borneo. *Journal of the Royal Army Medical Corps*, 162(6), 473-475.
- Carrazana Fonseca, I., Guerra Domínguez, E., Carrazana, P., Grey, S., Pérez Marín, D., & Sánchez Hidalgo, M. D. R. (2019). Caracterización de pacientes con sospecha de arbovirosis pertenecientes al policlínico Jimmy Hirzel. Bayamo. 2018. *Multimed*, 23(6), 1174-1188.
- Consuegra Otero, A., Martínez Torres, E., González Rubio, D., & Castro Peraza, M. (2019). Clinical and laboratory characterization in pediatric patients at the critical stage of dengue. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(2), 1-19.
- Digital-NP228310316., E. 1. (31 de Marzo de 2016). *19 digital*. Obtenido de 19 digital: <https://www.el19digital.com/articulos/ver/titulo:40354-minsa-creara-salas-para-atender-casos-febriles-en-hospitales-y-centros-de-salud>
- Edward James Walter, S. H.-J. (14 de Julio de 2016). The pathophysiological basis and consequences of fever. *Critica Care*, 8.
- Escalona, M. G., Izquierdo, M. R., & Romero, A. I. S. (2017). Vigilancia y lucha antivectorial en la enfermedad del Dengue. Papel del profesional de la salud en la Atención Primaria. *Revista Uruguaya de Enfermería*, 12(1).
- Gomez, F., Gomez-Roleri, C., Sosa-Lucia, L., Cl Montiel, N., Meza, E. G., Benitez-Sosa, C. S., & Dindart, J. (2018). Reorganización de los servicios de salud en caso de un brote de dengue y evaluación del sistema de salud para enfrentarlo. Simulación Corrientes Argentina. *Salud Jalisco*, 5(Esp), 74-81
- Huete, M. L. (Octubre-Noviembre de 2016). Conocimientos del personal de salud en el manejo de los pacientes ingresados a la Unidad de Atención a Febriles del Hospital Departamental de Boaco José Nieborowski y el Hospital Primario San Francisco de Asís del Municipio de Camoapa. Boaco, Nicaragua.
- Izquierdo Estévez, A., & Martínez Torres, E. (2019). Utilidad de la identificación de los signos de alarma en niños y adolescentes con dengue. *Revista Cubana de Pediatría*, 91(2), 1-13.

- Miranda, B. K. (Septiembre de 2016). Comportamiento clínico epidemiológico de las pacientes embarazadas ingresadas en la unidad de atención a febriles como caso sospechoso de Zika del servicio de Gineco obstetricia del hospital Alemán Nicaragüense. Managua, Nicaragua.
- Ricardo, B. (2019). Preliminary Steps for Dengue Control. *Investigación Clínica*, 60(1).
- Rodas, A. (abril-julio de 2015). Características Clínico-Epidemiológicas de los pacientes adultos con sospecha de dengue que asistieron al CESAMO de San Benito. Tegucigalpa, Honduras.
- Rodríguez-Barraquer, I., Salje, H., & Cummings, D. A. (2019). Dengue pre-vaccination screening and positive predictive values. *The Lancet Infectious Diseases*, 19(2), 132-134.
- Salud, M. d. (junio de 2018). *Guia para el manejo clinico del dengue*. Managua, Nicaragua.
- Salud, O. P. (2016). *Guia para la atencion de enfermos en las Americas*. Washington, D.C., Estados Unidos: Oficina Sanitaria Panamericana.
- Salud, O. P. (2016). *Instrumento para el diagnostico y la atencion a pacientes con sospecha de Arbovirosis*. Washington, D.C., Estados Unidos: Oficina Sanitaria Panamericana.
- Salud, O. P. (2017). *Respuesta Mundial para el control de vectores 2017-2030*. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud.
- Silva Valencia, J. (2019). *Sistemas de información en salud de dengue: estudio de caso sobre el abordaje de la epidemia ocurrida el año 2017 en Perú*.
- Thomas, S. J., Rothman, A. L., Srikiatkachorn, A., & Kalayanarooj, S. (2018). *Dengue virus infection: Clinical manifestations and diagnosis*. UpToDate: Waltham, MA, USA.

ANEXOS

ANEXO 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Objetivo 1. Identificar los criterios de ingreso a la Unidad de Atención a Febriles de este Hospital.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Fiebre	% de pacientes con presencia de fiebre al momento de la consulta	El paciente presenta fiebre al momento de la consulta médica	Si No	Nominal
Antecedentes de fiebre	% de pacientes con antecedentes de fiebre en los días anteriores	En la historia clínica el paciente refiere antecedentes de fiebre en los días anteriores	Si No	Nominal
Sospecha de Dengue	% de pacientes con sospecha clínica de Dengue	En la impresión diagnóstica esta consignado la sospecha clínica de Dengue	Si No	Nominal
Sospecha de Malaria	% de pacientes con sospecha clínica de Malaria	En la impresión diagnóstica esta consignado la sospecha clínica de Malaria.	Si No	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Sospecha de Chikungunya	% de pacientes con sospecha clínica de Chikungunya	En la impresión diagnóstica esta consignado la sospecha clínica de Chikungunya	Si No	Nominal
Sospecha de Zika	% de pacientes con sospecha clínica de Zika	En la impresión diagnóstica esta consignado la sospecha clínica de Zika	Si No	Nominal
Sospecha de Leptospirosis	% de pacientes con sospecha clínica de Leptospirosis	En la impresión diagnóstica esta consignado la sospecha clínica de Leptospirosis	Si No	Nominal
Faringoamigdalitis	% de pacientes con diagnóstico de Faringoamigdalitis	En la impresión diagnóstica esta consignado Faringoamigdalitis	Si No	Nominal
Infección de vías urinaria	% de pacientes con diagnóstico de Infección de vías urinarias	En la impresión diagnóstica esta consignado la Infección de vías urinaria	Si No	Nominal

Objetivo 2. Describir la atención brindada en la Unidad de Atención a Febriles.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Tiempo de espera	% de pacientes que son atendidos de manera inmediata	Tiempo que transcurre desde la hora que llega a la emergencia hasta la hora que recibe atención médica lo cual estará asignado en la hoja de admisión del expediente clínico.	Inmediata Menos de 30 minutos 30 minutos a 1 horas 2 a 3 horas Mas de 3 horas	Nominal
Observación por 24 horas	% de pacientes que se indica observación para vigilancia en la UAF por 24 horas	Esta consignado en los planes médicos la observación por un periodo de 24 horas en la UAF	SI NO	Nominal
No movilizar fuera de cama	% de pacientes en quienes en los planes médicos está orientado el reposo en cama	Como parte de los planes médicos esta consignado la orientación sobre no movilizar fuera de cama	Si No	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Indicación de sales de rehidratación oral	% de pacientes a quienes se realiza la entrega de sales de rehidratación oral	Esta registrado en el expediente clínico la indicación de sales de rehidratación oral calculada por Holiday Segar en los menores de 50 kg y por ASC en los mayores de 50 kg	Si No	Nominal
Cumplimiento de sales de rehidratación oral	% de pacientes en quienes se cumplen la entrega de sales de rehidratación oral según indicación medica	Esta consignado en la nota de enfermería la entrega de sales de rehidratación oral de acuerdo a la indicación medica	Si No	Nominal
Indicación de acetaminofén	% de pacientes a quienes se indica acetaminofén	En la nota medica esta consignado la indicación del acetaminofén si temperatura es mayor de 38 grados centígrados	Si No	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Cumplimiento de acetaminofén	% de pacientes a quienes se cumple acetaminofén si temperatura es mayor de 38 grados centígrados	En la hoja de medicamento esta consignado que se cumplen el acetaminofén si temperatura es mayor de 38 grados centígrados	Si No	Nominal
Signos de alarma	% de pacientes en los cuales en el expediente clínico esta consignada la detección de los signos de alarma	Esta consignado en el expediente clínico la detección los datos de alarma (dolor abdominal, vómito único o persistente, sangrado activo de mucosas, acumulación de Líquidos, hepatomegalia, aumento progresivo del hematocrito o lipotimia)	SI NO	Nominal
Parámetros hemodinámicos	% de pacientes en los que se cumple la vigilancia de los 8 parámetros	Esta consignado en el expediente clínico la valoración horaria de los 8 parámetros hemodinámicos: Nivel de conciencia Presión arterial Frecuencia Cardiaca	SI NO	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
	hemodinámicos	Frecuencia Respiratoria Calidad del pulso Frialdad en extremidades Llenado capilar Gasto urinario		
Exámenes de laboratorio	% de pacientes en los cuales se interpretaron exámenes de laboratorio cuando fueron indicados	Esta consignado en el expediente clínico la interpretación de exámenes de laboratorio cuando fueron indicados	SI NO	Nominal
Registros completos en expediente	% de pacientes que cuentan con registro clínico completo	El paciente febril tiene completo el registro clínico de los 4 elementos de las valoraciones brindadas durante su estancia en la UAF Historia clínica completa orientada al problema principal que incluye la caracterización de la fiebre, antecedentes de haber acudido a otra	Historia Clínica Examen físico Valoraciones medicas Atenciones de enfermería	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
		<p>unidad de salud, presencia de datos de alarma, factores de riesgo, fecha de ultima regla, uso de métodos anticonceptivos, última vez que orino, automedicación</p> <p>Examen físico completo Incluye la detección de hepatomegalia, cálculo del IMC, así como el ASC</p> <p>En expediente clínico están registrados las valoraciones médicas</p> <p>En expediente clínico están registrados las valoraciones de enfermería</p>		

Objetivo 3. Señalar los criterios de alta aplicados en la Unidad de Atención a Febriles.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Estancia por 24 horas	% de pacientes que su estancia en la UAF fue por un periodo de 24 horas	El paciente fue observado en la UAF por un periodo de 24 horas; tomando en cuenta la hora de ingreso y la hora en que se emite el alta	SI NO	Nominal
Ausencia de fiebre	% de pacientes con ausencia de fiebre al momento de emitir el alta, pero sin administración de antipiréticos	Paciente sin fiebre según consta en la nota médica, hoja de signos vitales y hoja de medicamento aparece que se no cumplió acetaminofén	SI NO	Nominal
Estado general	% de pacientes con buen estado general	En la nota de valoración médica esta consignado que el paciente refiere sentirse bien o buen estado general	SI NO	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Apetito	% de pacientes que refieren adecuado apetito al momento de emitir el alta	Esta consignado en la nota médica que el paciente está comiendo y que tiene adecuado apetito	SI NO	Nominal
Tolerancia de la vía oral	% de pacientes con buena tolerancia de la vía oral	Esta consignado en la nota médica que el paciente reporta tolerancia a la vía oral	SI NO	Nominal
Datos de alarma	% de pacientes con ausencia de datos de alarma durante su estancia en la UAF	Esta consignado en la nota médica la ausencia de datos de alarma: Lipotimia	Dolor abdominal Vómito único o persistente: Sangrado activo de mucosas: Acumulación de Líquidos: Hepatomegalia: Aumento progresivo del hematocrito Lipotimia	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Sin cambios hemodinámicos	% de pacientes que no presentaron cambios hemodinámicos durante su estancia en la UAF	<p>Esta consignado en la nota médica la ausencia de cambios hemodinámicos</p> <p>Nivel de conciencia</p> <p>Presión arterial</p> <p>Frecuencia Cardíaca</p> <p>Frecuencia Respiratoria</p> <p>Calidad del pulso</p> <p>Frialdad en extremidades</p> <p>Llenado capilar</p> <p>Incluye Gasto urinario normal o aumentado (mayor de 1 cc/kg/hora)</p>	SI NO	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Exámenes de laboratorios	% de pacientes con exámenes de laboratorio interpretados en límites normales previo al alta; cuando fueron indicados	Esta consignado en la nota médica la interpretación del hematocrito en límite normal y la tendencia ascendente del número de plaquetas mayor de 70,000 mm ³ , cuando fueron indicados	SI NO	Nominal

Objetivo 4. Conocer el contenido de la consejería al momento del alta en la Unidad de Atención a Febriles.

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Cita de control	% de pacientes que se indica cita de control en 24 horas después del alta	Esta consignado en la nota médica la cita en 24 horas para control hemodinámico, control de datos de alarma y no solo para realización de exámenes de laboratorio	SI NO	Nominal
Signos de alarma.	% de pacientes que se brinda consejería sobre la gravedad y repercusiones para la salud	Esta consignado en la nota médica la consejería, brindada sobre la gravedad y repercusiones para la salud de los signos de alarma.	SI NO	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
Sales de rehidratación oral	% de pacientes que indican sales de rehidratación oral	Esta consignado en la nota médica la consejería brindada sobre importancia de tomar sales de rehidratación oral y se indican sales de rehidratación oral	SI NO	Nominal
Reposo	% de pacientes a quienes se les brinda consejería sobre importancia de guardar el reposo	Esta consignado en la nota médica la consejería brindada sobre importancia de guardar el reposo indicado por el médico para evitar complicaciones.	SI NO	Nominal
Enfermedades crónicas.	% de pacientes que se brinda consejería sobre importancia del mantenimiento del tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas	Esta consignado en la nota médica la consejería brindada sobre importancia del mantener el tratamiento en los pacientes con enfermedades crónicas	SI NO	Nominal
Automedicación	% de pacientes que se brinda	Esta consignado en la nota médica la	SI	Nominal

Variable	Indicadores	Definición operacional	Valor	Escala de medición
	consejería sobre los peligros de automedicación	consejería brindada sobre importancia de evitar la automedicación	NO	
Otros enfermos en su entorno	% de pacientes que se brinda consejería sobre importancia de estar pendiente de otras personas enfermas de su entorno y acudir a la unidad de salud más cercana	Esta consignado en la nota médica la consejería brindada sobre importancia de estar pendiente de otras personas enfermas en su entorno y acudir a la unidad de salud	SI NO	Nominal
Medidas preventivas	% de pacientes a quienes se orienta sobre importancia de la limpieza y eliminación de criaderos.	Esta consignado en el expediente clínico la orientación sobre mantener limpia la casa, el barrio y su comunidad, así como la importancia de la destrucción y eliminación de criaderos	SI NO	Nominal

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

CIES-UNAN MANAGUA



FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A FEBRILES DEL HOSPITAL
ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES ARGUELLO-LEÓN. NICARAGUA. ENERO -
FEBRERO 2019.**

Nº de ficha: _____ **Fecha:** ____/____/2019

Nº de expediente u hoja de atención: _____

Código de usuario: _____

I. CRITERIOS DE INGRESO EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN A FEBRILES

1. Fiebre el momento de la consulta

SI____NO____

2. Antecedentes de fiebre

SI____NO____

3. Sospecha de Dengue

SI____NO____

4. Sospecha de Malaria

SI____NO____

5. Sospecha de Chikungunya

SI____NO____

6. Sospecha de Zika

SI____NO____

7. Sospecha de Leptospirosis

SI____NO____

8. Faringoamigdalitis

SI____NO____

9. Infección de vías urinarias

SI____NO____

II. ATENCION BRINDADA EN LA UNIDAD DE ATENCIÓN A FEBRILES

10. Tiempo de espera para ser atendido en la UAF

Inmediata

Menos de 30 minutos

30 minutos a 1 hora

2 a 3 horas

Mas de 3 horas

11. En los planes médicos está indicado la observación por 24 horas

SI____NO____

12. En los planes médicos está orientado no movilizar fuera de cama

SI____NO

13. Está indicado SRO con Holiday Segar en los niños y en los adultos por ASC

SI____NO

14. Esta consignado en la nota de enfermería la entrega de sales de rehidratación oral de acuerdo a la indicación medica

SI___NO_____

15. Está indicado acetaminofén solamente si la temperatura es mayor de 38 grados centígrados

SI___NO_____

16. Esta consignado en la nota de enfermería que se cumplió acetaminofén de acuerdo a la indicación medica

SI___NO_____

17. Se evaluaron según notas medicas datos de alarma en la estancia en la UAF

SI___NO_____

18. Se interpreto tabla de valoración hemodinámicos según notas medicas

SI___NO_____

19. Esta consignado en el expediente clínico la interpretación de exámenes de laboratorio cuando fueron indicados

SI___NO_____

20. Registros clínicos completos en expediente de pacientes observados en la UAF

SI. _____NO

III. CRITERIOS DE ALTA APLICADOS DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A FEBRILES

21. La estancia en la UAF fue por un periodo de 24 horas en la UAF: tomando de referencia la hora de ingreso y la hora de egreso

SI_____NO_____

22. Ausencia de fiebre sin administración de antipiréticos por 24 horas.

SI___NO___

23. Buen estado general

SI___NO___

24. Adecuado apetito

SI__NO__

25. Buena tolerancia de la vía oral

SI__No__

26. ¿Se valora la ausencia de los datos de alarma?

SI__NO__

27. ¿Se valora que el paciente no presenta cambios hemodinámicos?

SI__NO__

28. Se interpretaron los resultados de los exámenes de laboratorios; ¿cuándo fueron indicados?

SI__NO__

IV. CONSEJERÍA AL MOMENTO DEL ALTA EN LA UAF

29. Importancia de la cita de control antes de 24 horas en la unidad de salud más cercana

SI__NO__

30. Gravedad y repercusiones para la salud de los signos de alarma.

SI__NO__

31. Tomar Sales de rehidratación oral

SI__NO__

32. Guardar el reposo indicado por el médico para evitar complicaciones.

SI__NO__

33. Evitar la automedicación. y mantener el tratamiento en pacientes con enfermedades crónicas en caso de usar.

SI__NO__

34. Estar pendiente de otras personas enfermas en su entorno, recomendarle acudir a la unidad de salud.

SI__NO__

35. Se orienta sobre mantener limpia la casa, el barrio y su comunidad y la importancia de la destrucción y eliminación de criaderos.

SI___NO___

ANEXO 3: AUTORIZACIÓN PARA EL ESTUDIO.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA



"2019: Año de la Reconciliación"

Managua, 26 de Junio de 2019

Doctor
Samir Aguilar Parrales
Dirección General
SILAIS, León

Su oficina:

Estimado Doctor:

Yo Bo

Reciba sinceros saludos. Me dirijo a usted para presentarle a la maestranda: ***Dra. María Esther Estrada con cédula de identidad 081-180370-0003Q***, de la Maestría en Salud Pública del CIES – UNAN Managua. Ella se encuentra ejecutando su Trabajo de Tesis: **"CARACTERIZACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN A FEBRILES DE LOS PACIENTES SOSPECHOSOS DE DENGUE QUE ACUDEN AL HOSPITAL ESCUELA OSCAR DANILO ROSALES LEÓN, NICARAGUA, EN EL PRIMER TRIMESTRE 2019."**, que ha decidido realizarlo en su institución. Por esta razón, recurrimos a usted para solicitarles apoyo técnico para el acceso a la información necesaria para el buen desarrollo de los objetivos de su Tesis Final para optar al título de Máster en Salud Pública. El tipo de apoyo solicitado, le será explicado por la misma maestranda.

Cualquier ampliación en información asociada a este trabajo, puede contactarnos a los teléfonos (505) 22784381, 22783700, 22783688, (505) 88620898, ó al correo electrónico mibarra@cies.edu.ni, con Dra. Marcia Ibarra Herrera, Docente Investigador, CIES-UNAN.

Agradeciendo de antemano su valioso apoyo, aprovechamos la oportunidad para saludarle,

MSc. Marcia Yasmina Ibarra Herrera
Sub Directora
CIES - UNAN

Cc: Archivo

¡A la libertad por la Universidad!

Rotonda Cristo Rey, 75 varas al Sur Tels 2278-3700, 2278-4383, Fax 2278-8677 Apdo Postal 14013, Managua, Nicaragua www.cies.edu.ni

ANEXO 4: TABLAS

Tabla. 1. Fiebre al momento de la consulta. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019.

Fiebre el momento de la consulta	Frecuencia	Porcentaje
NO	78	83.87%
SI	15	16.13%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 2. Antecedentes de fiebre. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Antecedentes de fiebre	Frecuencia	Porcentaje
SI	93	100.00%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 3. Sospecha de dengue. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Sospecha de Dengue	Frecuencia	Porcentaje
SI	93	100.00%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 4. Sospecha de Malaria. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Sospecha de Malaria	Frecuencia	Porcentaje
No	92	98.92%
Si	1	1.08%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 5. Sospecha de Chikungunya. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Sospecha de Chikungunya	Frecuencia	Porcentaje
No	93	100.00%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 6. Sospecha de Zika. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Sospecha de Zika	Frecuencia	Porcentaje
No	93	100.00%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 7. Sospecha de Leptospirosis. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Sospecha de Leptospirosis	Frecuencia	Porcentaje
No	93	100.00%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 8. Faringoamigdalitis. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Faringoamigdalitis	Frecuencia	Porcentaje
No	83	89.25%
SI	10	10.75%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 9. Infección de vías urinarias. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Infección de vías urinarias	Frecuencia	Porcentaje
No	88	94.62%
Si	5	5.38%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 10. Tiempo de espera para ser atendido. UAF HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Tiempo transcurrido desde su llegada hasta la hora en que es atendido:	Frecuencia	Porcentaje
2 a 3 horas	11	11.83%
30 minutos a 1 hora	10	10.75%
Inmediata	7	7.53%
Más de 3 horas	1	1.08%
Menos de 30 minutos	54	58.06%
Sin datos	10	10.75%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 11. En los planes médicos está indicado la observación por 24 horas. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

En los planes médicos desde el ingreso está indicado la observación por 24 horas en la UAF.	Frecuencia	Porcentaje
No	91	97.85%
Si	2	2.15%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 12. En los planes médicos está orientado no movilizar fuera de la cama. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

En los planes médicos desde el ingreso está orientado no movilizar fuera de la cama.	Frecuencia	Porcentaje
No	35	37.63%
Si	58	62.37%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 13. Está indicado SRO con Holiday Segar en los niños y en adultos por Área de Superficie Corporal. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

En los planes de ingreso está indicado SRO con Holiday Segar en los niños y en adultos por ASC.	Frecuencia	Porcentaje
No	89	95.70%
Si	4	4.30%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 14. Está consignado en la nota de enfermería la entrega de SRO de acuerdo a la indicación médica. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Está consignado en la nota de enfermería la entrega de SRO de acuerdo a la indicación médica.	Frecuencia	Porcentaje
No	84	90.32%
SI	9	9.68%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 15. Está indicado acetaminofén solamente si la temperatura es mayor de 38 Grados centígrados. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Está indicado acetaminofén solamente si la temperatura es mayor de 38 Grados centígrados.	Frecuencia	Porcentaje
No	48	51.61%
Si	45	48.39%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 16. En la hoja de medicamento se cumplió acetaminofén de acuerdo a la indicación médica. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

En la hoja de medicamento se cumplió acetaminofén de acuerdo a la indicación médica.	Frecuencia	Porcentaje
No	25	26.88%
Si	68	73.12%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 17. Se evaluaron los datos de alarma durante su estancia. UAF HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se evaluaron los datos de alarma durante su estancia en la UAF.	Frecuencia	Porcentaje
No	15	16.13%
Si	78	83.87%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 18. Se realizó valoración de la tabla de evaluación hemodinámica durante su estancia. UAF HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se realizó valoración de la tabla de evaluación hemodinámica durante la estancia en la UAF.	Frecuencia	Porcentaje
No	14	15.05%
Si	79	84.95%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 19. Se realizó la interpretación de exámenes de laboratorio cuando fueron indicados. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se realizó la interpretación de exámenes de laboratorio cuando fueron indicados.	Frecuencia	Porcentaje
No	45	48.39%
Si	48	51.61%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 20. Al ingreso la historia clínica y el examen físico están completos. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Al ingreso la historia clínica y el examen físico están completos	Frecuencia	Porcentaje
No	91	97.85%
Si	2	2.15%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 21. La estancia en la UAF fue por un periodo de 24 horas, tomando de referencia la hora de ingreso y egreso. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

La estancia en la UAF fue por un periodo de 24 horas, tomando de referencia la hora de ingreso y egreso.	Frecuencia	Porcentaje
No	8	8.60%
Si	85	91.40%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 22. Se valoró la ausencia de fiebre sin administración de antipiréticos por 24 horas. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se valoró la ausencia de fiebre sin administración de antipiréticos por 24 horas.	Frecuencia	Porcentaje
No	24	25.81%
Si	69	74.19%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 23. Se valoró que el paciente presenta buen estado general o refiera sentirse bien. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se valoró que el paciente presenta buen estado general o refiera sentirse bien.	Frecuencia	Porcentaje
No	40	43.01%
Si	53	56.99%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

**Tabla 24. Se valoró que el paciente refería tener apetito o ganas de comer. UAF.
HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019**

Se valoró que el paciente refería tener apetito o ganas de comer.	Frecuencia	Porcentaje
No	86	92.47%
Si	7	7.53%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

**Tabla 25. Se valoró que el paciente tolera la vía oral o no refería vómito. UAF.
HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019**

Se valoró que el paciente tolera la vía oral o no refería vómito.	Frecuencia	Porcentaje
No	60	64.52%
Si	33	35.48%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 26. Se valoró la ausencia de los datos de alarma. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se valoró la ausencia de los datos de alarma	Frecuencia	Porcentaje
No	38	40.86%
Si	55	59.14%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 27. Se valoró que el paciente no presenta cambios hemodinámicos. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se valoró que el paciente no presenta cambios hemodinámicos	Frecuencia	Porcentaje
No	20	21.51%
Si	73	78.49%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 28. Se valoraron los exámenes en límites normales. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se valoraron los exámenes en límites normales	Frecuencia	Porcentaje
No	35	39.33%
Si	54	60.67%
Total	89	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 29. Cita de control en 24 horas. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Cita de control en 24 horas	Frecuencia	Porcentaje
No	45	48.39%
Si	48	51.61%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 30. Signos de alarma, gravedad y repercusiones para la salud. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Signos de alarma, gravedad y repercusiones para la salud	Frecuencia	Porcentaje
No	46	49.46%
Si	47	50.54%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 31. Tomar sales de Rehidratación Oral. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Tomar Sales de Rehidratación Oral	Frecuencia	Porcentaje
No	14	15.05%
Si	79	84.95%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF el

Tabla 32. Guardar el reposo indicado por el médico para evitar complicaciones. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Guardar el reposo indicado por el médico para evitar complicaciones	Frecuencia	Porcentaje
No	65	69.89%
Si	28	30.11%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 33. Evitar la automedicación y mantener el tratamiento de enfermedad crónica en caso de usar. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Evitar la automedicación y mantener el tratamiento de enfermedad crónica en caso de usar.	Frecuencia	Porcentaje
No	93	100.00%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 34. Estar pendiente de otras personas enfermas en su entorno, recomendarle acudir a la unidad de salud. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Estar pendiente de otras personas enfermas en su entorno, recomendarle acudir a la unidad de salud	Frecuencia	Porcentaje
No	92	98.92%
SI	1	1.08%
Total	93	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

Tabla 35. Se orienta mantener limpia la casa, el barrio y su comunidad, y la destrucción de criaderos. UAF. HEODRA León Nicaragua. Enero-febrero 2019

Se orienta mantener limpia la casa, el barrio y su comunidad, y la destrucción de criaderos	Frecuencia	Porcentaje
No	85	92.39%
SI	7	7.61%
Total	92	100.00%

Fuente: Expedientes clínicos de pacientes atendidos en la UAF

ANEXO 5. FOTO

